



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



TESIS

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU EFICACIA EN LA PREVENCIÓN
DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA
PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017**

PRESENTADA POR
YECENIA GUEVARA MOLINA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD

JULIACA – PERÚ

2018



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

TESIS

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU EFICACIA EN LA PREVENCIÓN
DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA
PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017**

**PRESENTADA POR
YECENIA GUEVARA MOLINA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD**

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

:


Dra. GLAGYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. OBDULIO COLLANTES MENIS

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. RENE YTO MAMANI

ASESOR DE TESIS

:


Dra. AYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADORESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 071 – 2018 – D – EPG/UANCV-J

Juliaca, 2018 abril 16

VISTOS:

El expediente N° 6648 del (a) Bachiller GUEVARA MOLINA YECENIA, con número de matrícula 1410800083 de la Maestría en Salud, Mención: Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach GUEVARA MOLINA YECENIA, con número de matrícula 1410800083 de la Maestría en Salud, Mención Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca ha Solicitado la Sustentación del Dictamen de Tesis denominada PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU EFICACIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017 Para ser sustentada.

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 14 de Abril del 2018 establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento de para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros del Jurado que calificarán la sustentación de la tesis del (a) Bach. GUEVARA MOLINA YECENIA, con número de matrícula 1410800083 de la Maestría en Salud, Mención Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, quien ha presentado el Dictamen de Tesis PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU EFICACIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017. Nominado como ASESOR la Dra. AYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE y siendo los jurados los siguientes docentes

Presidente	Dra.	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	Dr.	OBDULIO COLLANTES MENIS
Segundo Miembro	Mtro.	RENE YTO MAMANI

ARTÍCULO SEGUNDO.- DETERMINAR que la fecha de sustentación de tesis que se llevará a cabo fijando el siguiente lugar, fecha y hora

Fecha	miércoles 25 de abril del 2018
Hora	11 00 a m
Local	Aula 311 Escuela de Posgrado - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de MAGÍSTER a los estudiantes que ingresaron anterior a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220

ARTÍCULO TERCERO.- ELEVAR la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento

Regístrese, comuníquese y Archívese

Cc./Archiv.: EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Expediente (01)
OCM/mchc



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. OBDULIO COLLANTES MENIS
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Ing. Luis Chayña Aguirre
SECRETARIO ACADÉMICO



Dedico este trabajo a mis papas Cesar y Elena,
a mi hijo Joan y en especial a mi esposo Jorge,
quienes me apoyaron emocionalmente durante
todo momento en que realizaba este trabajo.

También a mi único hermano Joel que me alentó
para seguir con este trabajo y lograr mi objetivo.

A mis docentes quienes siempre estuvieron al
pendiente para enseñarme para lograr mi
objetivo que tanto anhelo.

A toda mi familia por sus palabras de aliento y
apoyo.

Para ellos dedico este trabajo, quienes
estuvieron apoyándome en todo momento
incondicionalmente.



En primer lugar agradezco a Dios por esta meta que vengo realizando, segundo a mis papas Cesar y Elena, gracias a ellos sigo creciendo profesionalmente, a mis esposo Jorge que siempre está allí para apoyarme en todo momento, a mi hermano por esas palabras de aliento que siempre me dio en todo momento, a la vez agradecer a mi hijo Joan por la fortaleza que me da día a día. También un agradecimiento especial a mi asesora de tesis por su constante apoyo y comprensión.



ÍNDICE

ÍNDICE	i
RESUMEN.	iv
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	viii

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.2.1. La planificación familiar.....	13
2.2.2. Prevención del embarazo en adolescentes.....	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.3.1. Abstinencia.....	30
2.3.2. Aborto.....	31
2.3.3. Adolescencia.....	31
2.3.4. Aplicaciones.....	31
2.3.5. Complicaciones en el embarazo.....	31
2.3.6. Concepción.....	32
2.3.7. Condones.....	32
2.3.8. Control de natalidad.....	32
2.3.9. Educación sexual.....	32
2.3.10. Embarazo.....	33
2.3.11. Esterilización.....	33
2.3.12. ETS.....	33
2.3.13. Fertilidad.....	33



2.3.14. Feto.....	34
2.3.15. Ligadura de trompas.....	34
2.3.16. Menarquía	34
2.3.17. Métodos anticonceptivos	34
2.3.18. Natalidad	35
2.3.19. Orientación sexual	35
2.3.20. Óvulos.....	35
2.3.21. Pastillas	35
2.3.22. Planificación.	36
2.3.23. Servicio.....	36
2.3.24. Sexualidad	36
2.3.25. Sexo.....	36
2.3.26. Tabúes	36
2.3.27. Vasectomía.....	37
2.3.28. Venérea.....	37
2.3.29. Vida sexual.....	37
2.3.30. VIH.....	37
2.4. HIPÓTESIS	38
2.4.1. Hipótesis general.....	38
2.4.2. Hipótesis específicas	38
2.5. VARIABLES	39
2.5.1. Variable independiente	39
2.5.2. Variable dependiente.....	39
2.5.3. Operación de las variables	39
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.3. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.4.1. Población	43
3.4.2. Muestra.....	44
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	46
3.5.1. Técnica de recolección de datos.....	46
3.5.2. Instrumentos de recolección de datos	46
3.6. Diseño de contrastación de hipótesis	47



3.6.1. Diseño estadístico	49
3.7. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	49
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADO DE LAS VARIABLES	51
4.1.1. Resultados de la variable independiente:	51
4.1.2. Resultados de la variable dependiente:	57
4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	65
CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	





RESUMEN.

El actual estudio se ha trabajado principalmente sobre la planificación familiar y su eficacia en la prevención de embarazos en adolescentes en la provincia de Paruro en el año 2017, con el objetivo de identificar la eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes. La investigación es de enfoque o paradigma cuantitativo, diseño explicativo compuesto causal simple, el muestreo a partir de este universo se elegirá una muestra representativa. Para eso se usó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado, ya que cada sujeto tiene una probabilidad conocida de ser seleccionado y que permita la aplicación de la teoría de estadística a los resultados para generalizar y probar la hipótesis, siendo en un total una muestra de 51 adolescentes de la provincia de Paruro.

Se recopiló los resultados de la investigación realizada sobre la eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la provincia de Paruro donde, se empleó las herramientas de cuestionarios para identificar datos de los adolescentes de la provincia de Paruro; posteriormente para el procesamiento estadístico se desarrolló mediante el análisis e interpretación de la información usando para el caso la estadística descriptiva e inferencial, cuyos resultados se muestran a través de gráficos y cuadros estadísticos, éstos resultados se contrastan con la prueba de hipótesis chi cuadrada. Siendo el resultado de la prueba de hipótesis a un nivel de significancia del 5%, prueba bilateral, donde al calcular el estadístico de prueba se



presentó que ha sido mayor que el planteado para la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la nula para ambas variables.

Según se observa el 84.3 % que tiene una inadecuada instrucción del conocimiento sobre la sexualidad, seguido del 74.5 % de los adolescentes mostraron un uso inadecuado de servicios de planificación familiar de igual manera el 58.8 % de los adolescentes de la provincia de Paruro hace un uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Los resultados que se presentan muestran claramente según el 74.5 % de los adolescentes tiene un deficiente uso de los programas de educación para la abstinencia, seguido del 86.3 % que hace un uso deficiente de los programas basados en el conocimiento como medio de prevención, como también el 52.9 % que hace un uso deficiente de los programas con un enfoque clínico y el 94.1 % hace un uso deficiente de los programas de asesoría por parte de compañeros como medio de prevención de embarazos.

En la presente investigación se concluye que la planificación familiar tiene eficacia significativa en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017, la cual resulta que si tiene eficacia significativa entre la variable dependiente por la variable independiente.

Palabras claves: Planificación familiar, Prevención de embarazos



ABSTRACT

The current study has worked mainly on family planning and its effectiveness in preventing teenage pregnancies in the province of Paruro in 2017, with the aim of identifying the effectiveness of family planning in the prevention of teenage pregnancies. The research is quantitative approach or paradigm, explanatory design simple causal compound, sampling from this universe will be chosen a representative sample. For this, probabilistic stratified random sampling was used, since each subject has a known probability of being selected and that allows the application of statistical theory to the results to generalize and test the hypothesis, being a total of a sample of 51 teenagers from the province of Paruro.

The results of the research on the effectiveness of family planning in the prevention of teenage pregnancies in the province of Paruro were compiled, where the questionnaire tools were used to identify data on adolescents in the province of Paruro; later for the statistical processing was developed by means of the analysis and interpretation of the information using for the case the descriptive and inferential statistics, whose results are shown through graphs and statistical tables, these results are contrasted with the test of chi square hypothesis. Being the result of the test of hypothesis at a level of significance of 5%, bilateral test, where when calculating the test statistic was presented that



has been greater than the one proposed for the null hypothesis, accepting the alternative hypothesis and rejecting the null for both variables.

According to 84.3% who have an inadequate knowledge instruction on sexuality, followed by 74.5% of adolescents showed inadequate use of family planning services in the same way 58.8% of adolescents in the province of Paruro makes use of inadequate contraceptive methods.

The results presented clearly show that 74.5% of adolescents have a poor use of education programs for abstinence, followed by 86.3% that make poor use of knowledge-based programs as a means of prevention, as well as 52.9% who make poor use of programs with a clinical approach and 94.1% make poor use of counseling programs by colleagues as a means of preventing pregnancies.

In the present investigation it is concluded that family planning has significant efficacy in the prevention of pregnancies in adolescents of the Province of Paruro in the year 2017, which turns out to have significant efficacy among the dependent variable by the independent variable.

Keywords: Family planning, Pregnancy prevention



INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realiza con la finalidad de dar a conocer la eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en los adolescentes de la Provincia de Paruro.

El trabajo de investigación se justifica el incremento de embarazos en adolescentes por el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos que generalmente las adolescentes tienen insuficiente información sobre el adecuado uso de métodos anticonceptivos y sobre la fertilidad. Esta Investigación también es importante porque contribuirá mejoramiento del nivel de información y conocimiento de los adolescentes respecto a su existencia y uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos, no obstante existe la necesidad de conocer la relación que existe eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la provincia de Paruro.

Los resultados de esta investigación podrán sistematizarse para luego ser agregado al campo gnoseológico de la ciencia de la educación y dar posibles soluciones a los contextos mencionados.



Los factores que se abordaron en ésta investigación tienen por finalidad, determinar el nivel de eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

Esta tesis se ha diseñado en cuatro capítulos; el Capítulo uno comprende el problema, explicación, análisis de la situación problemática, planteamiento del problema, la formulación del problema se ha caracterizado a través de preguntas de forma general y problemas específicos; los objetivos de la investigación ya sean general y específicos que orientaron éste estudio o investigación; en el Capítulo dos contiene el marco teórico referencial, en el que es considerado los antecedentes referidas a la investigación, las bases teóricas que dieron sustento, marco conceptual, las hipótesis y la operación de variables.

El Capítulo tres contiene la metodología, diseño de la investigación, población, muestra, se connotan las técnicas, también las distintas herramientas de recolección de los diferentes datos para la presente investigación y el Capítulo cuatro contiene los resultados y discusión; la presentación y análisis de resultados, a través de cuadros estadísticos, gráficos, su respectivo análisis e interpretación, la prueba de hipótesis, sus conclusiones y sugerencias.

En la parte final se muestran las referencias bibliográficas y los anexos que hacen que se evidencien éste estudio.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El incremento de embarazos en adolescentes por el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos que los adolescentes generalmente tiene escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. Como ya se comentó, una madre adolescente es causa posible del embarazo de su futura hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes. Por todo lo anterior es muy importante romper la cadena, y para ello realizamos este estudio, para descubrir a las mujeres que cursan con este problema, para posteriormente ver la forma en que se les puede ayudar, de igual manera el impacto que desea lograr con esta investigación es disminuir los embarazos en adolescentes y fortalecer ofreciendo información sobre el adecuado uso de los diferentes métodos anticonceptivos a nivel de los distritos de la provincial de Paruro.

Se origina a raíz del incremento de los embarazos en adolescentes en todos los distritos de la provincial de Paruro. Ya que dicho incremento

es un problema de salud pública que afecta a la familia, sociedad, etc., desde la comunidad, distrito, región y país. (Unidad de Estadística de la Micro red de Salud de Paruro). De igual manera la investigación pretende Potencializar, brindar un medio del sistema de atención e información sobre la existencia y el uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos a nivel de los distritos de la provincial de Paruro.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general

¿De qué manera tiene eficacia la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la eficiencia de la orientación sexualidad en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro?
- ¿Cuánto de eficiente es el servicio de planificación familiar en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro?
- ¿Cómo de eficiente son los métodos anticonceptivos en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro?

- ¿De qué manera son eficientes los diferentes tipos de programas de prevención de embarazo en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante porque se evidencio el incremento de embarazos en adolescentes por el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. No obstante durante la adolescencia el ser humano cursa una etapa muy trascendental en su vida que se encuentra marcada por cambios biológicos, sicológicos y sociales acompañados por sentimientos de atracción sexual, es en esta etapa, en que el adolescente empieza a adoptar normas de conducta que están muy influidas por los conceptos sociales de género y que han de regir todos los aspectos de su futura vida adulta. Para saber qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura, disminuyendo los riesgos de embarazos en adolescentes y sus complicaciones que puedan ocasionar, como también para mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a la existencia y uso correcto de métodos anticonceptivos y así evitar embarazos y complicaciones que se pudiera dar.

El principal motivo de dicha investigación fue el incremento de embarazos en adolescentes y su desconocimiento en la información y uso inadecuado de los diferentes métodos anticonceptivos en la provincia de Paruro, de igual manera contribuirá mejorando su nivel de información y conocimiento de los adolescentes respecto a su existencia y uso adecuado de los diferentes métodos, en la provincia de Paruro. El problema de salud pública en la provincia de Paruro debido al incremento de embarazos en adolescentes en relación a los años anteriores.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer la eficiencia de la orientación sexualidad en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.
- Identificar la eficiencia de los servicios de planificación familiar en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.



- Analizar la eficiencia de los métodos anticonceptivos en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.
- Describir la eficiencia de los diferentes tipos de programas de prevención de embarazo en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De la revisión exhaustiva que existe en torno a lo que significa la planificación familiar en la prevención de embarazos, se encontraron los siguientes estudios desarrollados:

En el ámbito internacional:

Jeanneville O'mally Alfaro Blandón, en León – Nicaragua en el 2001 realizó una investigación titulada "Planificación Familiar y algunas perspectivas de embarazo en Adolescentes", teniendo como conclusiones:

"Las adolescentes que participaron en este estudio tienen como características comunes: La mayoría inicia vida sexual antes de los 16 años y son generalmente no planeadas. Hay más de un compañero sexual en su vida reproductiva. Carecen de información en planificación familiar y educación sexual en general, por lo que desconocen el uso de los métodos anticonceptivos y lógicamente tienen relaciones sexuales sin protección contra el embarazo, por lo



que éste se sucede al poco tiempo de haber iniciado vida sexual, y es en su mayoría no planificado. En las jóvenes que tienen más de un hijo el intervalo intergenésico es menor de 18 meses. En el área afectiva y emotiva: Reciben la noticia del embarazo no esperado con temor y rechazo, pero en el transcurso del período gestacional nacen sentimientos positivos hacia el hijo, los que son más favorables cuanto mayor sea el apoyo familiar y del compañero para la joven. Las adolescentes embarazadas son muy lábiles sentimentalmente y cursan con mucha inestabilidad emocional. Cambios en la vida de la adolescente: Ocurre una verdadera metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpen sus estudios, pierden los amigos y su libertad, tienen que trabajar, se ven obligadas a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes de adolescente a los de un adulto de una forma brusca y prematura. En la relación con su pareja: Es una relación conformada por personas inmaduras desde todo ángulo y que no están preparados para asumir responsabilidades por lo que enfrentan grandes conflictos que en muchos casos terminan en separación. Generalmente siguen siendo dependientes económicamente de sus familias y su reincorporación social y de pareja se ve obstaculizada por muchas condiciones propias de su situación. Padres y educadores: Prevalece desconocimiento y una serie de mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual. La información que poseen es escasa e incorrecta. No se brinda educación sexual a los adolescentes de parte de estas fuentes formadoras e incluso existe



evasión del tema. El sistema de enseñanza en los colegios en el área de educación, sexuales exclusivamente biologicista". (1)

Andrea Karina Muñoz Mora, Ana Paula Vélez Vintimilla, Andrés Efraín Muy Pérez; en Cuenca – Educador en el 2014 realizaron un estudio titulado "Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo diciembre 2013 –abril 2014", siendo las conclusiones las siguientes:

"Se observó que la capacitación por la Estrategia ENIPLA no fue impartida a todos los estudiantes encuestados, como supuestamente se había realizado, pues el 21,87% de los estudiantes de los colegios Asunción y Benigno Malo (colegios capacitados), negaron haberla recibido. Esto evidencia que la estrategia no está abarcando en su totalidad a los estudiantes que debían ser capacitados, ellos no recuerdan haberla recibido o simplemente no demuestran el interés necesario. En lo que refiere a los conocimientos, la principal fuente de información por la que los estudiantes conocen sobre sexualidad, es gracias a sus padres (capacitados 48,66% y no capacitados 41,18%), sin embargo resulta alarmante que como quinta opción de información se encuentran los centros de salud con 12,3% para capacitados y 14,44% no capacitados por ENIPLA, observándose un mayor porcentaje en este último grupo. Como resultado relevante tenemos que el 86,1% del total (187) de estudiantes tanto capacitados (43,85%) como no capacitados 42,45%, piensan que la curiosidad es



el factor más importante para el inicio de una vida sexual activa. Y como factores que retardan, consideran a las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado, tanto para capacitados como no capacitados. En cuanto a actitudes, tanto estudiantes capacitados como no capacitados por ENIPLA, consideran iniciar una vida sexual luego del matrimonio, con un porcentaje mayor en los no capacitados, así mismo ambos grupos están en desacuerdo con las relaciones sexuales entre las personas del mismo sexo, sin embargo ambos, al conocer que una amiga es gay o lesbiana no reaccionarían de manera negativa. En prácticas, del total el 28,34% (53 estudiantes) ya llevaban una vida sexual activa, con edad de inicio de vida sexual entre los 14-16 años, ambas evidencias con mayor proporción en el grupo de estudiantes capacitados por ENIPLA, además resulta llamativo, que la edad es cada vez más temprana en comparación con otros estudios como CERCA (15 años) y ENDEMAIN 2004 (18,7 años). Así mismo el 26,42% de estudiantes, en mayor cantidad capacitados 18,87% afirmaron no fue planificado tener relaciones sexuales. Los estudiantes con vida sexual activa, tanto capacitados como no capacitados afirman que el condón y el anticonceptivo de emergencia (PAE), son los más conocidos y utilizados. Sin embargo en cuanto a sus preferencias estos métodos anticonceptivos se encuentran con porcentajes inferiores sobre todo el condón (7,55%)".

(2)



Esperanza Jacqueline Berronesvillamar, en Riobamba – Ecuador en el 2011 realizo una investigación titulada “Diseño de una guía educativa sobre planificación familiar dirigido a los usuarios del centro de salud N° 3 de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo 2011”, teniendo como conclusiones:

“Independiente de las variables sociodemográficas, se encuentro un aumento del inicio de relaciones sexuales a temprana edad siendo esto un factor preocupante para la sociedad, ya que el uso de métodos de planificación familiar va en aumento El uso de los métodos, no siempre nos trae la seguridad simplemente nos enfrenta a situaciones tan complejas como poder abusar de estos y llegar a un posible libertinaje. Se determinó los conocimientos actitudes y prácticas por medio de la encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud N#3, en cual se obtuvo que un alto porcentaje de los usuarios carecen de conocimientos sobre métodos de planificación familiar por falta de información por parte del personal médico. La planificación familiar es un tema que da para abarcar muchos temas de las que nos aventajan, es importante destacar que todos los usuarios/as, deben considerar de forma responsable como poder protegerse de nuestros actos de poca seguridad, ya que pueden traer consecuencias hacia un futuro. Mediante esta guía de planificación familiar se pretende informar dando a conocer cada uno de los métodos anticonceptivos que existe los beneficios que tiene cada uno de ellos y así satisfacer las necesidades de los usuarios del Centro de Salud N° 3Cantón Riobamba. Los diferentes métodos de planificación familiar pueden



evitar el embarazo no deseado e ITS teniendo una sexualidad responsable. Ya que puede implicar una gran responsabilidad y cambios en la vida de cada una de las personas". (3)

Martha Isabel Acabal Elías; Guatemala en el 2002 realizo un estudio titulado "La planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos", siendo las conclusiones las siguientes:

"Existe diversidad de métodos anticonceptivos tales como espermicidas, condón, pastillas, inyección, operación temporal o definitiva, la T de cobre y el más moderno como el norplant, de los cuales en algunas mujeres no son eficaces y les causan daño a su salud. Muchas mujeres han sido beneficiadas con el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar, porque se han sentido más seguras, han logrado espaciar sus embarazos por propia decisión, han logrado subir de peso las que lo necesitan, también han podido dar lo mejor a sus familias. Las hipótesis se comprobaron debido a que la planificación familiar permite a las parejas tener un mejor nivel de vida, asimismo algunos métodos anticonceptivos pueden causar daño a la salud de la usuaria. Las mujeres que planifican su familia con métodos anticonceptivos y que son atendidas en el Centro de Salud de la zona 3, se encuentran dentro los 19 a 53 años de edad, predominando la población entre los 21 a 35 años edad, que pertenecen a la población económicamente activa y socialmente reproductivas. Las mujeres que planifican y participaron en el estudio todas son madres, predominando el grupo que tienen de

1 a 2 hijos, seguido del grupo que tiene entre 3 a 4 hijos, lo que denota que la planificación familiar es funcional. Es importante y necesaria la intervención del profesional de Trabajo Social en el campo de la salud y de la planificación familiar, para informar a las usuarias sobre los distintos métodos anticonceptivos brindándole alternativas de solución". (4)

En el ámbito nacional:

Rubén Osorio Alania en Lima – Perú en el 2014 realizó un estudio titulado "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013", siendo las conclusiones las siguientes:

"Tras lo analizado, podemos comprobar que, para evitar el problema, es necesario aceptar que el problema existe y que cada día empeora. Según los resultados del estudio, se encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado. Se concluye que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años. Y que también se halló que el 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes. Se verificó que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas proviene de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a

tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Se concluye que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Es más probable que los/las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos. Se concluyó que el 82 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. Actualmente, se cuenta con múltiples métodos anticonceptivos sencillos y eficientes que están al alcance de los adolescentes. La atención a los adolescentes debe enfocarse en dárselos a conocer y hacérselos llegar. La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos.”(5)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. La planificación familiar.

Les permite a todas las personas planificar cuantos hijos desean tener y establecer el periodo intergenesico entre embarazos. Se llega a lograr usando métodos anticonceptivos y también como otra opción el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).



La planificación familiar es la libre decisión de forma voluntaria e informada de todas las personas para escoger en que momento, cuántos, cuándo y cada que tiempo van a tener hijos, así como la decisión de las mujeres y los varones que puedan ejercer su derecho a escoger los diferentes métodos anticonceptivos que consideren adecuados para planificar su familia.

La prestación de servicios de planificación familiar respetando los derechos humanos y reproductivos de las personas es muy fundamental para brindar una atención de calidad hacia los usuarios por parte de los profesionales de la salud. La planificación familiar también es una elemental estrategia en el logro de la salud sexual y reproductiva de las personas. En algunos países donde la fecundidad es baja, también los índices de mortalidad materna perinatal son bajas, y si la fecundidad es alta, también incrementan las tasas de mortalidad materna, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

El Ministerio de Salud del Perú durante los últimos años, realizo esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios para satisfacer la demanda de las personas en aspectos de la salud sexual y reproductiva, a la vez también desarrolló diferentes estrategias para reducir la mortalidad materna perinatal, mejorar la calidad de vida y la salud de la población en general.



Se trata de que tanto los hombres y mujeres tengan acceso a la información y servicios de la más extensa variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos.

En ese entender ha incrementado los diferentes anticonceptivos de los cuales los más usados son el inyectable mensual, el implante y el condón femenino.

La planificación familiar se puede definir como el conjunto de prácticas que son usadas por las personas o una pareja de esposos que son potenciales progenitores básicamente orientadas a planificar su reproducción utilizando métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

La planificación familiar puede tener como uno de sus objetivos fecundar o no descendientes y en su caso, planificar en las parejas sobre el número de hijos que desean tener, las circunstancias socioeconómicas y personales en las que se desea tenerlos.

Dentro de la planificación familiar también se incluye la educación en temas de la sexualidad, el tratamiento y como prevenir las diferentes infecciones de transmisión sexual, la consejería antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto.

▪ **IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Es dar a conocer toda la información necesaria a las personas para una adecuada planificación familiar, es importante para lograr el bienestar de la mujer, la pareja. Además aporta múltiples ventajas a la mujer y su familia mejorando la calidad de vida.

Las ventajas de la planificación familiar, entre las más importantes comprenden:

- Disminución de la morbi mortalidad infantil (con mayor énfasis en menores de 1 año)
- Prevención de contagiarse por infecciones de transmisión sexual
- Evitar embarazos involuntarios, disminuyendo así la mortalidad por el embarazo
- Reducir abortos peligrosos
- Mejora de la salud reproductiva
- Decidir en qué momento tener un hijo

En la mujer el esperar dos años después del parto ayuda a tener hijos sanos como consecuencia ayuda a incrementar la supervivencia infantil en un 50%.

Sin embargo se tiene desventajas como:

- Durante el periodo de lactancia materna es complicado de mantener.
- Algunos métodos anticonceptivos no protegen contra las ITS por ejemplo los métodos orales e inyectables.
- Algunos métodos tienen duración muy limitada.

A. SEXUALIDAD.

Se refiere al conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que identifican a cada sexo, que llevan a la búsqueda del apetito sexual en cada persona, también se refiere al conjunto de aspectos emocionales y de conducta que tienen vinculo al sexo.

Es un comportamiento que provoca excitación e incrementa la posibilidad de un orgasmo, y esto puede implicar la función reproductiva, pero si conlleva la búsqueda del apetito sexual y poder llegar al placer.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la sexualidad está definida como "...una cualidad humana que nos motiva a buscar afecto, placer, contacto, ternura e intimidad. La sexualidad influencia nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto, influye en nuestra salud física y mental..." (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS, 2009)



Otros lo definen como "... un proceso continuo que se inicia en el nacimiento y termina en la muerte. Es consecuencia de una compleja y cambiante interacción entre factores biológicos y socioemocionales altamente influenciados por la familia, la religión y los patrones culturales..." (Castelo-Branco, 2005)

Es así entonces que la sexualidad implica y está relacionada en la persona en su forma de pensar, de ser, de actuar, de sentir, consecuentemente influye en el proyecto de su vida familiar, por último afecta el autoestima, y por ende la situación de salud.

La sexualidad básicamente tiene 3 funciones, primero tener el placer de cada persona y después gozar mutuamente, segundo la función de reproducción para garantizar el recambio de generación en generación; y tercero la función de comunicación que es muy importante ya que mediante la sexualidad las personas muestran aspectos emocionales como sus afectos, esperanzas, necesidades, frustraciones y los valores de cada persona.

▪ **SALUD SEXUAL.**

Es el resultado de un proceso de interacción permanente de una persona para lograr a tener un buen estado de



bienestar físico y mental buscando el nivel más alto de salud sexual posible.

Sin un buen nivel de salud sexual de la persona existe alta probabilidad de que su sexualidad sea satisfactoria, afectando su placer sexual, su vida reproductiva y pudiendo generar severos problemas comunicativos.

▪ **SALUD REPRODUCTIVA.**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud reproductiva como el estado de bienestar general de la persona, desde el aspecto mental, físico y social. Todo lo relacionado con el aparato reproductivo; sus funciones, procesos y no solamente la ausencia de enfermedades.

Es así que se dan y se garantizan los procesos de fecundación, embarazo, parto, puerperio y en general que la función de la reproducción se lleve a cabo con el mínimo riesgo posible.

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y



sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la capacidad de procrear; y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia...." (CIPD 1994, 1994)

B. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Son el conjunto de prestaciones brindadas por personal de la salud que contienen diferentes actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a las personas, incluidos menores, establecer de manera libre el número y distanciamiento de sus hijos y escoger el método más adecuado.

Además facilitan información sobre los diferentes métodos y brindan atención para lograr periodos intergenesicos entre diferentes embarazos deseados.

Uno de los objetivos de la planificación familiar radica en lograr y mejorar la salud de la mujer y su familia. En este entender:

Las **medidas de prevención más básicas** son:

- Periodos intergenesicos más largos entre los embarazos.

- Control de la cantidad de los integrantes de la familia.
- Planificación de los nacimientos.

C. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios fueron desarrollados por la OMS conjuntamente con organizaciones, grupos y personas de todos los continentes del mundo. Estos criterios intentan garantizar que los hombres y mujeres tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.

MÉTODOS DE BARRERA.

- **Preservativo.-** Es una funda de látex para revestir el pene del hombre mientras mantiene relaciones sexuales, con la finalidad de prevenir un embarazo y el contagio de ITS.
- **Diafragma.-** Es un arco metálico flexible con una membrana de látex, se coloca en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FÍSICO-BIOLÓGICOS.

El dispositivo intrauterino es el método reversible más utilizado en el mundo, por unos 160 millones de mujeres, de

las cuales más de dos tercios viven en China, donde es el método anticonceptivo más utilizado.

MÉTODOS HORMONALES.

Son varios métodos anticonceptivos que liberan hormonas, usualmente estrógeno y progesterona, evitando la interrupción de una gestación, ya sea interrumpiendo la ovulación e incrementando el grosor del moco y viscosidad en el cérvix del útero, lo que interrumpe el paso de los millones de espermatozoides.

Estos métodos son:

- **Píldora anticonceptiva.-** Usualmente conocida como la pastilla anticonceptiva, es un fármaco que contiene diferentes hormonas, y es usada como método anticonceptivo, para evitar la gestación.
- **Anticonceptivo subdérmico.-** Es un Implante subcutáneo, conocido también como pelet o pellet, que en su composición contiene una varilla de pequeño tamaño que es colocada en el tejido subcutáneo del brazo de la mujer, brindando protección por tres o cinco años para evitar quedar embarazada. El implante debe de ser retirado del brazo de la mujer después de tres o cinco años porque carece de efectividad.

- **Inyección Anticonceptiva.-** En su composición tienen hormonas parecidas a las que son producidas por la mujer (medroxiprogesterona), evitando de manera temporal la gestación, ya que interrumpen la ovulación y hacen que el moco producido en el cérvix del útero se haga espeso impidiendo el paso de millones de espermatozoides.
- **Dispositivo intrauterino.-** Es un dispositivo pequeño de plástico, flexible en forma de "T" que contiene gestagenos. El dispositivo intrauterino debe ser introducido a la cavidad uterina por un profesional de la salud, una obstetra o ginecólogo durante los 7 primeros días posteriores al inicio de la fecha de la última regla. Como método anticonceptivo mantiene su eficacia hasta por un periodo de cinco.

MÉTODOS QUÍMICOS.

- **Espermicida (químico).-** Los espermicidas son compuestos químicos que afectan la movilidad o destruyen los espermatozoides.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES.

- **Ligadura de trompas.-** Consiste en una intervención quirúrgica donde se secciona las trompas de Falopio

posteriormente ligándose las mismas. Es irreversible siendo usado por más de 150 millones de mujeres.

- **Vasectomía.-** También denominada esterilización masculina, realizada por un médico Urólogo que consiste en el corte y ligadura de los conductos del escrotesperma, impidiendo la salida del espermatozoides del organismo y tampoco puede provocar un embarazo. Su efectividad para evitar embarazos es casi del 100 por ciento. Es un método de control natal con tasas muy altas de seguridad y efectividad.
- **Histerectomía.-** Consiste en una intervención quirúrgica para extraer el útero ya sea de forma parcial o total. La pérdida de útero provoca interrupción de los ciclos menstruales como consecuencia la imposibilidad absoluta de que se implante el óvulo, causando esterilidad total en la mujer.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES.

Son métodos que no alteran los procesos biológicos de la mujer, se basan principalmente en la abstención del acto sexual entre dos personas durante el periodo fértil (ovulación) de la mujer. Generalmente estos métodos son usados y

tienen mejor eficacia en parejas estables, y necesitan la participación de ambos miembros de la pareja.

Estos métodos no protegen del contagio de infecciones de transmisión sexual, deben ser complementados por un método no natural como el de barrera (preservativo), así evitar y prevenir el contagio de dichas infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, si se utilizan métodos anticonceptivos no naturales durante el periodo fértil, no se trataría de planificación familiar natural sino planificación familiar mixta.

- **Método Ogino-Knaus.-** Llamado también método del ritmo. Consiste en contar los días del ciclo menstrual y ver los días no fértiles para tener relaciones sexuales y así evitar un embarazo. Tiene mayor efectividad cuando la mujer tiene ciclos menstruales regulares.
- **Método Billings.-** Método utilizado por mujeres para conocer su fertilidad. Las mujeres que son usuarias le dan mayor importancia a la sensación y a la aparición de cualquier flujo vaginal. Este método no se basa en la presencia de la ovulación, sino que identifica los periodos de fertilidad potencial y la infertilidad, independientemente de su longitud. La mujer que usa este método requiere capacitación previa, ya que el moco cervical algunas veces

sufre alteraciones por diferentes causas siendo una de ellas las infecciones de transmisión sexual.

- **Método de la temperatura basal.-** Consiste en recabar en tablas la temperatura corporal de la mujer en el transcurso de todo periodo de la menstruación, la temperatura basal de la mujer disminuye a un nivel más bajo en periodos de reposo. Mediante éste método se pueden conocer los días fértiles en el ciclo menstrual de una mujer.

Permite advertir el desnivel de temperatura de entre 0,2 y 0,5°C causado por la liberación de progesterona en los ovarios después de la ovulación. Este método sólo diagnostica la fase infértil post ovulatoria. Cuando se añade un cálculo para determinar una fase relativamente infértil preovulatoria, al inicio del ciclo, se trata del método ciclo térmico.

- **Método sintotérmico.-** Consiste en la combinación del moco cervical y la temperatura basal. Cuando las mujeres siguen el método sintotérmico utilizan más de un método de observación de la fertilidad al mismo tiempo entre estos métodos pueden incluirse con otros métodos.



ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

El anticonceptivo oral de emergencia (AOE), consiste en tomar dicho AOE posterior al acto sexual y principalmente dentro de las 12 horas ya que tienen mayor eficacia. Es utilizado generalmente por parejas que tuvieron relaciones sexuales sin ninguna protección, o mujeres que fueron agredidas sexualmente, y así evitar el embarazo.

- **Acetato de ulipristal.-** Anticonceptivo femenino de emergencia que tiene eficacia durante cinco días (120 horas) posterior a las relaciones sexuales en parejas sin medidas de prevención. Es una alternativa frente a otros anticonceptivos de emergencia ya que tienen la ventaja de ser utilizados hasta varios días después de haber tenido relaciones sexuales sin ninguna protección.
- **Levonorgestrel.-** Progestina sintética de segunda generación. Se puede utilizar hasta las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales, pero su principal eficacia actúa dentro de las 12 primeras horas.
- **Mifepristona.-** Es usado como medicamento abortivo en la interrupción voluntaria de la gestación conjuntamente con una prostaglandina (usualmente el misoprostol), entre las primeras 7 a 9 semanas de embarazo. La mifepristona es

utilizada también para el tratamiento de tumores a nivel de cerebro, endometriosis, fibroides y para inducir el trabajo de parto.

2.2.2. Prevención del embarazo en adolescentes

Según el MINSA, el embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

Según resultados de la ENDES 2013, en Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de las cuales el 10.5 % son madres y el 3,5 % por primera vez están embarazadas. Esta cifra se aumenta, en grupos de personas que tienen rasgos de desventaja social, como niveles socioeconómicos precarios, bajos niveles de escolaridad, o el simple hecho de pertenecer a poblaciones con características de marginación y discriminación históricas, como los de la población indígena. Las gestaciones a edad muy precoz integran algunos grupos sociales y regiones del Perú, pero en las ciudades con mayor población por lo general no son deseados y se da en parejas que aún no han iniciado su vida en común, y finalmente acaban con el abandono del hijo y la madre.

En el Perú se diferencia el embarazo en adolescentes según regiones siendo muy notorio los porcentajes y se presentan de la



siguiente manera: 30,5% en Amazonas, 27,3% en Ucayali, 25,3% en Loreto, 23,1% en Madre de Dios, 22,2% en Ayacucho y 21,7% en San Martín. Sin embargo cuando se realiza un análisis en números absolutos las regiones de Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo.

A. DIFERENTES TIPOS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

La mayoría de estudiosos concuerdan, que una de las formas más efectivas para evitar un embarazo en adolescentes es de que éste grupo etario estén muy bien informados: Brindándoles información en temas relacionados al sexo, de los anticonceptivos, de la presión de sus amistades y de la importancia de aprender a pensar acerca de las consecuencias de sus propios actos.

Desde el punto de vista social se desarrollaron diferentes programas para prevenir embarazos durante la adolescencia como:

- **Programas de educación para la abstinencia**, donde a los adolescentes se les concientiza que tienen que retrasar su inicio de su vida sexual por lo menos hasta que se sientan maduras y preparadas y si quieren quedar embarazadas hacerlo de manera responsable.



- **Programas basados en el conocimiento** que consiste en educarles a las adolescentes en referencia a la fisiología de su cuerpo, también brindándoles información especificada en temas de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.
- **Programas con enfoque clínico** que consiste en brindar información de manera más fácil, orientación por parte de personal de la salud. Estos programas se brindan coordinando con los profesionales de la salud y las instituciones educativas.
- **Programas de asesoría por parte de compañeros**, que involucran a adolescentes que tienen más de 16 años, invitan a las niñas a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para tener sexo. Sin embargo para las adolescentes que ya tienen vida sexual activa, éste programa tiene como uno de sus objetivos a que aprendan cómo conseguir y usar los anticonceptivos.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1. Abstinencia

Es desistir a algo de manera voluntaria y no llegar a complacer un instinto o distintos actos propiamente del cuerpo que se experimentan ampliamente como placenteras. También se puede entender como la ausencia de mantener relaciones sexuales.

2.3.2. Aborto

Se define como la interrupción de una gestación antes de las 22 semanas expulsando un feto vivo o muerto, también se puede decir la pérdida de un feto que tenga un peso menor de 500 gramos.

2.3.3. Adolescencia

Es una etapa de la vida de la persona que va desde que termina la niñez al inicio de la edad adulta. Además de ser un periodo en el desarrollo y cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales inmediatamente después de la niñez y que inicia con la pubertad del ser humano.

2.3.4. Aplicaciones

Es un tipo de programa informático diseñado como herramienta para permitir a un usuario realizar uno o diversos tipos de trabajos. Esto lo diferencia principalmente de otros tipos de programas como los sistemas operativos (que hacen funcionar al ordenador).

2.3.5. Complicaciones en el embarazo.

Son todas aquellas situaciones y/o consecuencias ante el inapropiado cuidado en el embarazo; las cuales ponen en riesgo la vida de la gestante y el producto de la gestación.

2.3.6. Concepción

Es el inicio de una gestación cuando sólo un espermatozoide de cientos de millones ingresa a un ovulo como consecuencia se forma un embrión, implantándose en una de las trompas de Falopio de la mujer.

2.3.7. Condones.

Son de material de plástico en forma de saquillo, que es utilizado por el hombre o la mujer durante las relaciones sexuales. Es un método de barrera que evita que las parejas contraigan o adquieran una ITS.

2.3.8. Control de natalidad.

Son las diferentes acciones que realizan las personas en especial las mujeres para no quedar embarazadas y más aún si no son planificados.

2.3.9. Educación sexual.

Es el proceso de enseñanza aprendizaje en el que se forma a la persona relacionada a la actividad sexual y el sexo. Toda persona tiene la necesidad de tener educación en materia sexual sobre nuevas maneras de vivir su actividad sexual, principalmente en etapas como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la ancianidad.

2.3.10. Embarazo.

Es el estado y tiempo que dura el desarrollo de un nuevo bebe dentro del útero de la mujer. Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en relación a los cambios metabólicos, fisiológicos que se dan en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

2.3.11. Esterilización.

Es un método anticonceptivo quirúrgico que consiste en la ligadura de las trompas de Falopio de la mujer para que no esté apta para la procreación, pero no protege contra los microorganismos de otro cuerpo y/o infecciones de transmisión sexual. Es un método de control del crecimiento microbiano que involucra la eliminación de todas las formas de vida microscópicas, incluidos virus, esporas y hongos.

2.3.12. ETS

Son un grupo de dolencias infecciosas, causadas por diferentes tipos de microbios, cuyo denominador común es que se contagian preferentemente durante las relaciones sexuales.

2.3.13. Fertilidad

Es la capacidad de un hombre, animal, planta o terreno de producir o sustentar una progenie numerosa. Son muchas las circunstancias

que inciden en la fertilidad del hombre y de la mujer. La edad y la salud son los factores más importantes: el ser humano es fértil es un periodo de la vida, no cuando nace ni en la vejez.

2.3.14. Feto

Producto del embarazo de los mamíferos superiores y del hombre desde el final del periodo embrionario (en el hombre a partir del día 85, hasta el nacimiento). Su nutrición se establece a través de la placenta y el cordón umbilical. Los órganos están completos y la forma corporal esta totalmente desarrollada.

2.3.15. Ligadura de trompas

Consiste en una pequeña intervención quirúrgica en las que seccionan las trompas ováricas que conducen el óvulo hasta el útero para ser fecundado.

2.3.16. Menarquía

Es el día en el que se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. La oportunidad de la menarquía está influida por factores genéticos y ambientales, especialmente lo nutricional y lo psicológico.

2.3.17. Métodos anticonceptivos

Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar. Y muchos de estos

protegen a los usuarios para no contagiarse de microorganismos y/o enfermedades de transmisión sexual.

2.3.18. Natalidad

Se define como la cantidad de nacidos vivos en un determinado grupo poblacional.

2.3.19. Orientación sexual

Se utiliza para describir si una persona siente deseo sexual por personas del género opuesto (heterosexual), del mismo género (homosexual) o por ambos géneros (bisexual). Es una tendencia sexual o inclinación sexual refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género.

2.3.20. Óvulos

Es la célula reproductora femenina. Es expulsado durante la ovulación hacia las trompas de Falopio, donde puede producirse la fecundación iniciándose el desarrollo del embrión. Esta producción es mensual y se deduce que produce 360-420 óvulos en toda su vida y hasta más.

2.3.21. Pastillas

Es una pequeña dosis o porción de pasta endurecida de diversas formas que poseen elementos comprimidos que pueden ser medicinales.

2.3.22. Planificación.

Se refiere a realizar un plan para lograr lo que se desea con eficacia y eficiencia.

2.3.23. Servicio

Es la acción de servir. Es el uso que se hace con algo. Es el conjunto de personas que realizan el trabajo doméstico de un lugar. Es el estado de alguien que sirve a algo a lo que está obligado. Es el favor o ayuda que se brinda a alguien.

2.3.24. Sexualidad

Es la diferenciación genética, morfológica y funcional de una especie en dos tipos sexuales (en los organismos inferiores son a veces más de dos) y, sus relaciones funcionales reciprocas referidas a la procreación. Además, es un conjunto de actividades placenteras relacionadas con la actividad genital.

2.3.25. Sexo

Es la condición orgánica entre los sujetos que distingue al macho de la hembra. Es u conjunto de individuos que poseen idénticas características genitales.

2.3.26. Tabúes

Designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable, impuesta por una sociedad, grupo humano

o religión. Prohibición religiosa impuesta por el ser humano sobre ciertos objetos, personas o cualquier otra realidad, por considerarlos sagrados. Palabra o conjunto de palabras cuyo uso por parte del hablante se evita por motivos de índole religiosa, supersticiosa, social o cultural.

2.3.27. Vasectomía.

Es una pequeña operación en el hombre en donde se bloquean los conductos seminales evitando que la pareja quede embarazada. En este caso que el hombre pase sus espermatozoides a la vagina para que exista una procreación.

2.3.28. Venérea.

Es relativo al acto sexual y producido por él.

2.3.29. Vida sexual

Es una etapa en la vida de una persona desde que comienza su vida sexual hasta su abstinencia total.

2.3.30. VIH.

Conocido mundialmente como SIDA síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Proceso infectoinmunitario producido por el virus de la inmunodeficiencia humana, caracterizado por la aparición de una inmunodepresión progresivamente grave que causa infecciones oportunistas ya sean por hongos o bacterias, tumores malignos y

alteraciones neurológicas. El contagio puede darse por vía sanguínea, a través de relaciones sexuales que contienen secreciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

La planificación familiar tiene una eficacia significativa en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La orientación de la sexualidad tiene eficacia directa en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.
- Los servicios de planificación familiar tienen eficacia directa en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.
- Los métodos anticonceptivos tienen eficacia directa en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.
- Los diferentes tipos de programas de prevención de embarazo en la planificación familiar tienen eficacia directa para la



prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente

Planificación familiar

2.5.2. Variable dependiente

Prevención de embarazos

2.5.3. Operación de las variables

La operación de variables posibilita la identificación de las dimensiones e indicadores.



CUADRO N° 1
OPERACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente (1) Planificación Familiar	1.1. Sexualidad	1.1.1. Salud Sexual 1.1.2. Salud reproductiva
	1.2. Servicios de planificación familiar	1.2.1. Medidas Preventivas de salud básicas
	1.3. Métodos anticonceptivos	1.3.1. Métodos de barrera
		1.3.2. Métodos anticonceptivos físico-biológicos
		1.3.3. Métodos Hormonales
		1.3.4. Métodos Químicos
		1.3.5. Métodos anticonceptivos permanentes
		1.3.6. Métodos anticonceptivos naturales
Variable Dependiente (2) Prevención de Embarazos	2.1. Tipos diferentes de programas de prevención del embarazo	1.3.7. Anticonceptivos de emergencia
		2.1.1. Los programas de educación para la abstinencia
		2.1.2. Los programas basados en el conocimiento
		2.1.3. Los programas con enfoque clínico
		2.1.4. Los programas de asesoría por parte de compañeros.

Fuente: Investigador



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el trabajo de investigación aplicamos el método científico, según Tamayo (1988) citado por Valderrama (2002) quien indica que “se define el método científico en función de los procedimientos y técnicas que se utilizan para resolver los problemas planteados. Uno de los objetivos básicos del método científico es llegar a la comprensión de los fenómenos o hechos que se estudian”.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el diseño de la investigación no experimental, descriptivo explicativo lineal compuesto causas y según la recolección de los datos de la presente investigación, el diseño adecuado para nuestro estudio es transeccional explicativo debido a que los datos obtenidos fueron recogidos en un solo momento, también de corte transversal, pues se realizará haciendo un corte temporal en el momento o tiempo único en que se realiza la medición de las variables.

Este diseño tiene como propósito encontrar la causa – efecto de los datos, describir variables y analizar la eficacia de las variables, así mismo puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores. El diseño transeccional explicativo compuesto se representa de la siguiente manera:

ESQUEMA N° 01
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA

$$Y = f (X)$$

Dónde:

- **Y** Variable dependiente: embarazos en adolescentes
- **f** = Función: Posible eficacia entre Y - X
- **X** Variable independiente: planificación familiar

3.3. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es básica - explicativa, conocida como pura o fundamental, está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientada al descubrimiento de principios y leyes, también de tipo no experimental conocida como investigación Ex Post Facto, término que significa después de ocurridos los hechos, tipo de investigación sistemática en la que no tenemos control sobre la variable independiente: planificación familiar

porque ya ocurrieron los hechos y tenemos que limitarnos a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Se sabe que la población es una parte del universo o un conjunto de personas u objetos que van a ser investigados, en éste caso del trabajo planteado, la población de estudio está compuesta por los adolescentes de la Provincia de Paruro.

CUADRO Nº 1
POBLACIÓN: ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE PARURO

Nº	PROVINCIA DE PARURO	(S E)
1	PARURO	9
2	CCAPI	8
3	PACARECTAMBO	5
4	YAURISQUE	6
5	HUANOQUITE	10
6	ACCHA	8
7	COLCHA	8
8	OMACHA	10
9	PILPINTO	8
	TOTAL	72

Fuente: Datos Municipalidad de Paruro

3.4.2. Muestra

Para el caso de los adolescentes de la Provincia de Paruro: a través del método probabilístico, para lo cual se ha elegido el total de la población y de forma sistemática de la Provincia de Paruro en el año 2017.

TAMAÑO DE MUESTRA DE LOS ADOLESCENTES

Aplicando el 5% de margen de error se obtuvo aproximadamente una muestra de 51 adolescentes de la Provincia de Paruro.

Para el caso de los adolescentes de la Provincia de Paruro: a través del método probabilístico, para lo cual se ha elegido el total de la población y de forma sistemática a todas las Paruro en el año 2017. En proporción al tamaño de estrato, cuya fórmula es:

Donde:

N = Población

n = Muestra

d = Margen de Error = 5% = 0.05

Z = Nivel de Confianza = 95% \Rightarrow 1.96

p = Probabilidad de Éxito = 50% = 0.5

q = Probabilidad de Fracaso = 50% = 0.5

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot N + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(72)}{(0.05)^2(72) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

CUADRO Nº 2

MUESTRA: PARA ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE
PARURO EN EL AÑO 2017.

<i>N</i> <i>o</i>	PROVINCIA DE PARURO	(S E)	MUESTRA
1	PARURO	9	9
2	CCAPI	8	4
3	PACARECTAMBO	5	3
4	YAURISQUE	6	3
5	HUANOQUITE	10	10
6	ACCHA	8	8
7	COLCHA	8	1
8	OMACHA	10	9
9	PILPINTO	8	4
	TOTAL	72	51

Fuente: Resultados del método por muestreo

CUADRO Nº 3

RESUMEN DE LA MUESTRA: PARA ADOLESCENTES DE LA
PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017.

<i>N</i> <i>o</i>	(S E)	Muestra (S E)
TOTAL	72	51

Fuente: Elaboración de la investigadora.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La observación es fundamental y principal para identificar la fenomenología sobre todas las realizaciones que dan cuenta de los acontecimientos sociales y las ideas humanas y por tanto se registran, y pueden ser utilizados para estudiarlas indirectamente, para la variable planificación familiar en adolescentes de la Provincia de Paruro, se utilizará la técnica de la observación y cuestionario que permitirá evidenciar el fenómeno que se investiga, también para variable prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro y se utilizará la técnica de la observación para evidenciar la eficacia de ambas variable en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

LA ENCUESTA: Esta técnica de recolección de información es la más usada para este tipo de investigaciones, situación que queda denotada a través de preguntas relacionadas entre las dimensiones de la variable y sus indicadores. Estuvo dirigida para conocer eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

3.6. Diseño de contrastación de hipótesis

Se realizará siguiendo el procedimiento correspondiente a la investigación explicativa en el siguiente orden:

- Proceso de los datos, análisis estadístico según los puntajes obtenidos producto del resultado del procesamiento del cuestionario aplicado a los adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017 y según la revisión de encuesta de los informes de planificación familiar, estableciendo las sumatorias, el cuadrado de dichas sumatorias y el producto de las sumatorias de los resultados obtenidos para cada variable con el fin de aplicar la fórmula del Chi - Cuadrado.
- Seguidamente, se utilizará el Chi-Cuadrado de prueba de dos colas bilateral que permitirá establecer la eficacia entre las dos variables.
- Finalmente, se realizará la contrastación de hipótesis utilizando la fórmula para verificar la eficacia existente entre ambas variables.
- Las conclusiones se establecerán a partir de la relación objetivos - conclusiones conforme al diseño de investigación por objetivos del esquema siguiente:

$$Oe_{1/2/3/4/5}-----cp_{1/2/3/4/5}$$
$$OG-----CF$$

Donde:

OG = Objetivo General.

Oe = Objetivo específico.

Cp = Conclusión parcial.

CF = Conclusión final.

a. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

H₀: La planificación familiar tiene una eficacia poco significativa en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

$$P_1 = P_2 = P_3 = \dots = P_n$$

H_a: La planificación familiar tiene una eficacia significativa en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

$$P_1 \neq P_2 \neq P_3 \neq \dots \neq P_n$$

La prueba de contrastación de hipótesis es de tipo bilateral y de dos colas.

b. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$$\alpha = 0.05 \quad (5\%)$$

c. PRUEBA ESTADÍSTICA

Por la naturaleza del estudio se aplicará la prueba Chi-Cuadrado.

Prueba de dos colas bilateral.

3.6.1. Diseño estadístico

- Acopio de datos y presentación a través de cuadros de puntajes.
- Interpretación de los cuadros estadísticos y gráficos.

a. CALCULO ESTADÍSTICO DE LA PRUEBA

$$E_t = \frac{N}{k}$$

b. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **Y** Variable dependiente: embarazos en adolescentes
- **X** Variable independiente: planificación familiar

$$X_c^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$

3.7. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para analizar e interpretar los datos recogidos se hizo las siguientes acciones:

- Se tabulo y organizo los datos según los baremos que se determinaron para el presente trabajo de investigación.
- Se presenta los cuadros de distribución porcentual correspondientes según la eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes y luego se analizarán describiendo los datos que contiene y se



analizarán considerando las hipótesis y el marco teórico presentados en el presente trabajo de investigación.

- Se ilustro los cuadros estadísticos con los gráficos de barras que sean necesarios.





CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADO DE LAS VARIABLES

4.1.1. Resultados de la variable independiente:

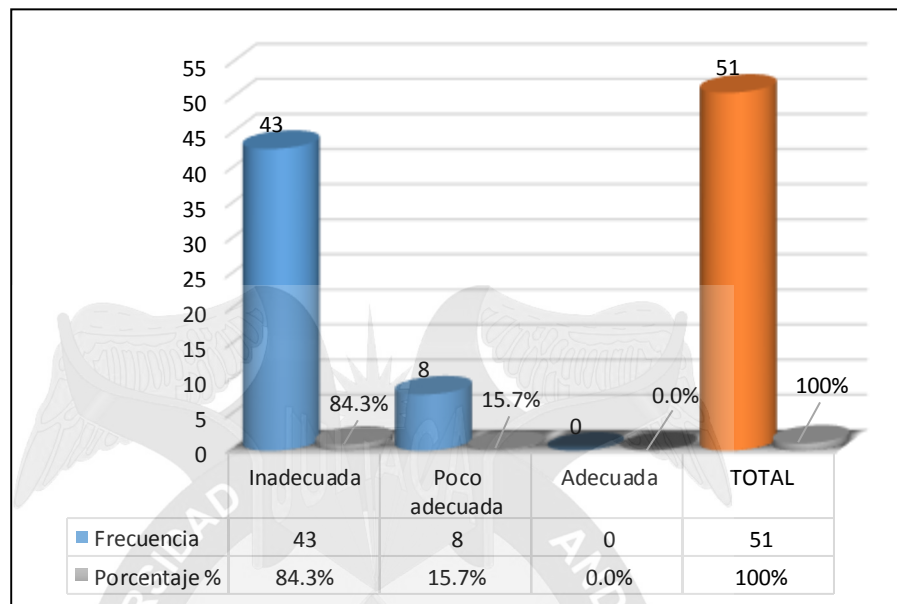
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

TABLA N° 01
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE
LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017

VALORACIÓN	SEXUALIDAD	
	Frecuencia	Porcentaje %
Inadecuada	43	84.3%
Poco adecuada	8	15.7%
Adecuada	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.
ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 01
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE
LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017



FUENTE: Tabla N° 01.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre la sexualidad, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 01, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre el conocimiento de la sexualidad de los adolescentes de la provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 43 que representan el 84.3 % que mostraron un conocimiento inadecuado sobre la sexualidad

con respecto a la planificación familiar. Seguido de 8 que representa el 15.7 % que revelan una instrucción Poco adecuada y ninguna en adecuada.

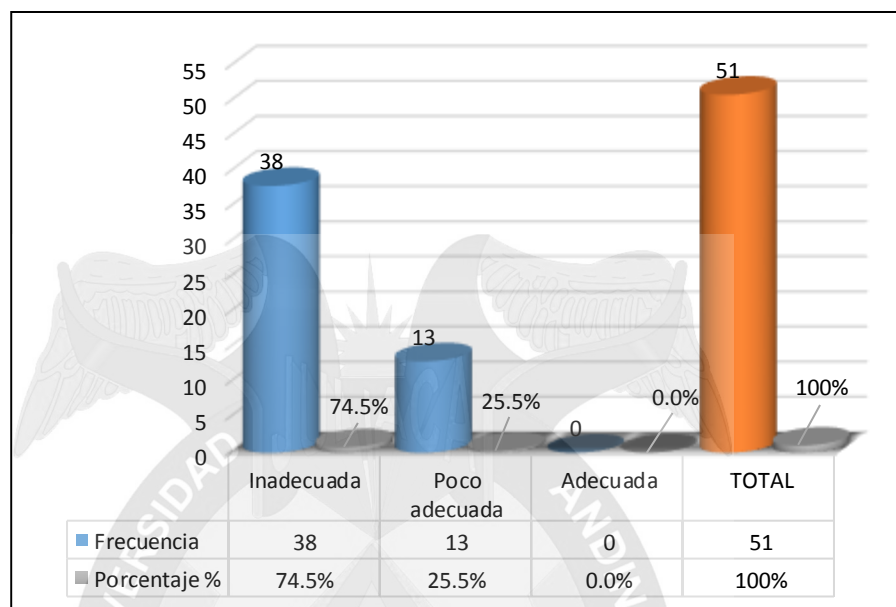
En conclusión, los resultados que se presentan el 84.3 % de adolescentes de la provincia de Paruro tiene una inadecuada instrucción del conocimiento sobre la sexualidad.

TABLA N° 02
USO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR PARTE
DE LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO
2017

VALORACIÓN	SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
	Frecuencia	Porcentaje %
Inadecuada	38	74.5%
Poco adecuada	13	25.5%
Adecuada	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.
ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 02
USO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR PARTE
DE LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO
2017



FUENTE: Tabla N° 02.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre el uso de los servicios de planificación familiar, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 02, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre el uso de los servicios de planificación familiar de los adolescentes de la provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 38 que representan el 74.5 % que manifestaron que un uso inadecuado de este medio. Seguido de 13 que representa el 25.5% que afirman que como un uso Poco adecuada y ninguna adecuada.

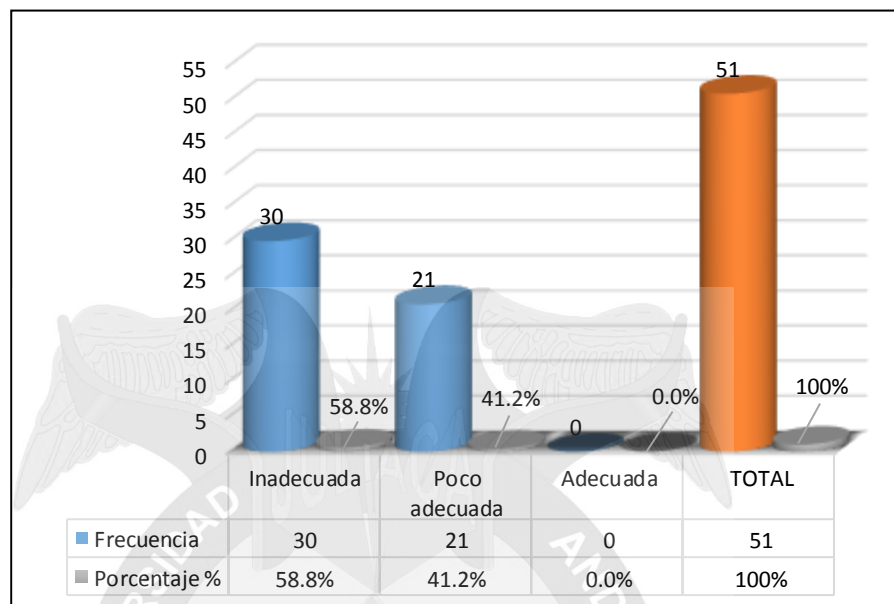
En conclusión, los resultados muestra que el 74.5 % de los adolescentes de la provincia de Paruro afirma un uso inadecuado de los servicios de planificación familiar.

TABLA N° 03
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017

VALORACIÓN	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Inadecuada	30	58.8%
Poco adecuada	21	41.2%
Adecuada	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.
ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 03
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE
LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017



FUENTE: Tabla N° 03.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre los métodos anticonceptivos, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 03, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes de la provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 30 que representan el 58.8 % que mostraron que dan un uso inadecuado de métodos

anticonceptivos por parte de los adolescentes. Seguido de 21 que representa el 41.6 % que afirman que es poco adecuada y ninguna como adecuada.

En conclusión, los resultados presentan que el 58.8 % de los adolescentes de la provincia de Paruro hace un uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

4.1.2. Resultados de la variable dependiente:

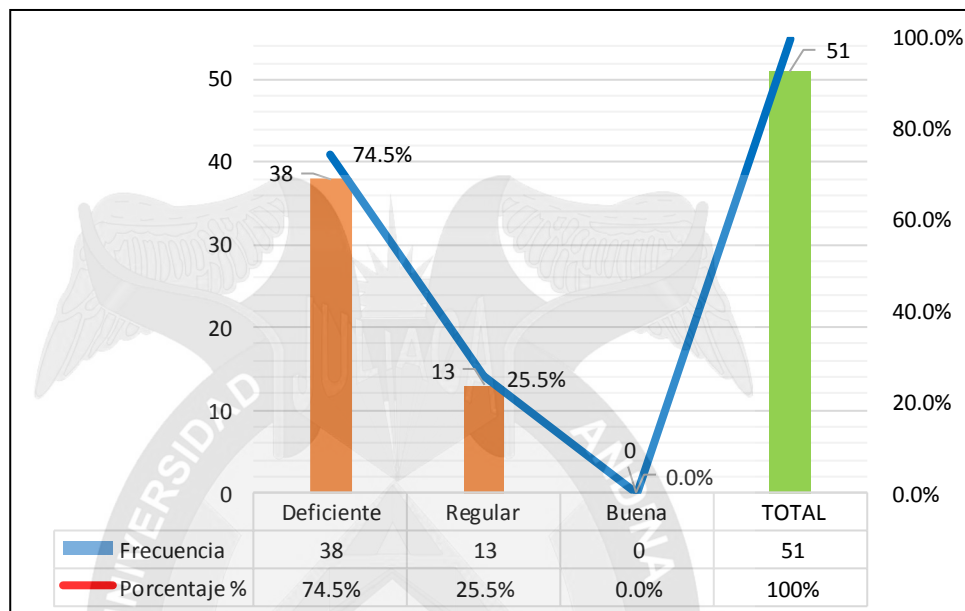
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

TABLA N° 04
USO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA
ABSTINENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
ADOLESCENTE
EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017.

VALORACIÓN	PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA ABSTINENCIA	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	38	74.5%
Regular	13	25.5%
Buena	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.
ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 04
USO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA
ABSTINENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
ADOLESCENTE
EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017



FUENTE: Tabla N° 04.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre programas de educación para la abstinencia, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 04, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre el uso programas de educación para la abstinencia por los adolescentes de la provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 38 que representan el 74.5 % que revelaron que el uso de los programas de educación para la abstinencia es deficiente. Seguido de 13 que representa el 25.5 % que afirman que es Regular y ninguno como bueno.

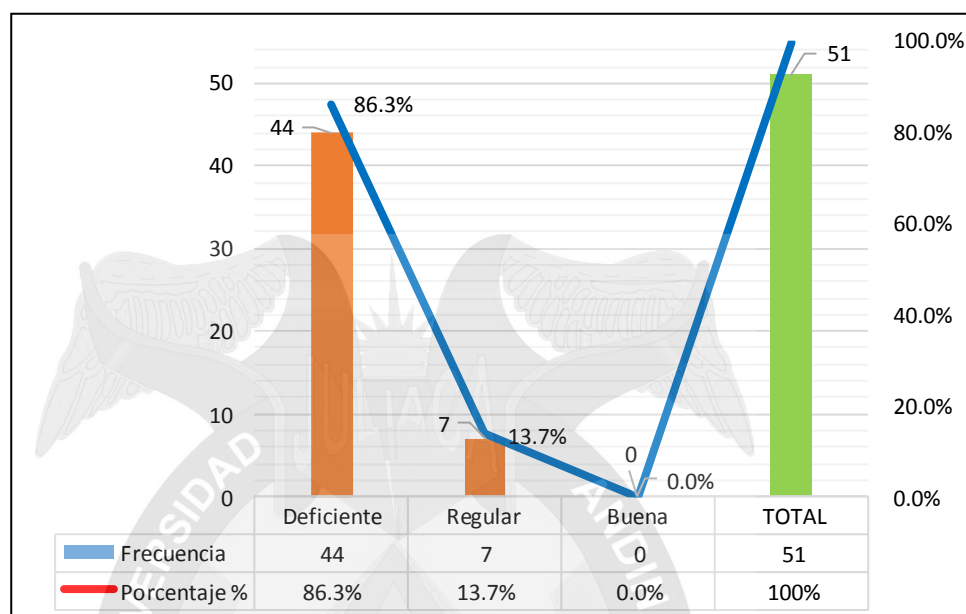
En conclusión, los resultados muestran que el 74.5 % de los adolescentes de la provincia de Paruro tiene un deficiente uso de los programas de educación para la abstinencia.

TABLA N° 05
USO DE PROGRAMAS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTE EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017.

VALORACIÓN	PROGRAMAS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	44	86.3%
Regular	7	13.7%
Buena	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.
ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 05
USO DE PROGRAMAS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTE EN LA
PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017.



FUENTE: Tabla N° 05.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre los programas basados en el conocimiento como medio de prevención, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 05, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión de los programas basados en el conocimiento como medio de prevención adolescente en la provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 44 que representan el 86.3 % que afirmaron como deficiente el uso de programas basados en el conocimiento como medio de prevención adolescente. Seguido de 7 que representa el 13.7 % que afirman hace un uso regular y ninguno como buena.

En conclusión, los resultados muestran que el 86.3 % de los adolescentes de la provincia de Paruro, hace un uso deficiente de los programas basados en el conocimiento como medio de prevención.

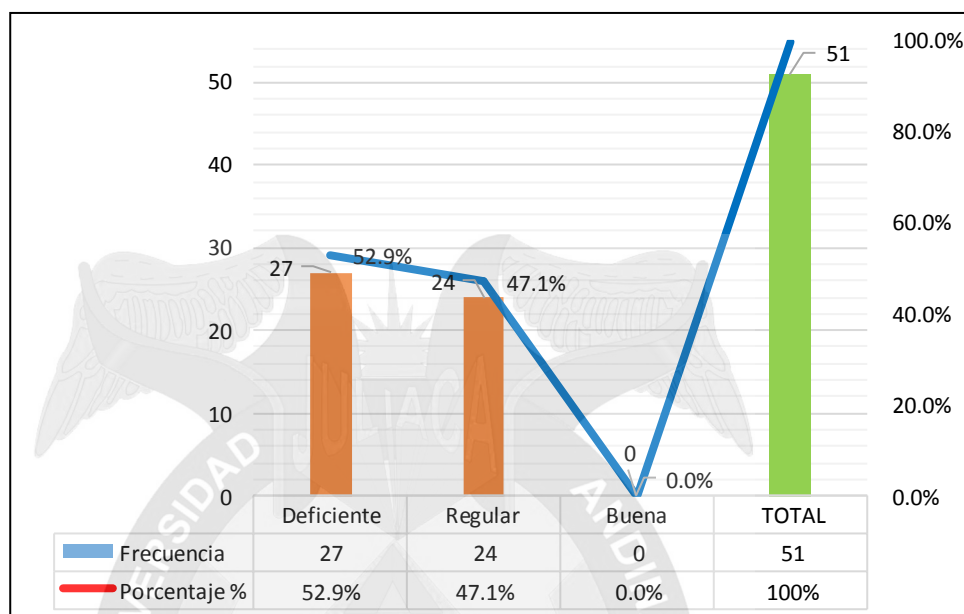
TABLA N° 06
USO DE PROGRAMAS CON ENFOQUE CÍNICO PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTE EN LA
PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017.

VALORACIÓN	PROGRAMAS CON ENFOQUE CLÍNICO	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	27	52.9%
Regular	24	47.1%
Buena	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.

ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 06
USO DE PROGRAMAS CON ENFOQUE CÍNICO PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTE EN LA
PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO 2017.



FUENTE: Tabla N° 06.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre los programas con enfoque clínico, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 06, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión el uso de programas con enfoque clínico por parte de los adolescentes de la provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 27 que representan el 52.9 % que manifestaron que se tiene un deficiente uso de programas con enfoque clínico por parte de los adolescentes de la provincia de Paruro. Seguido de 24 que representa el 47.1% que afirman que hacen un uso regular y ninguno como buena.

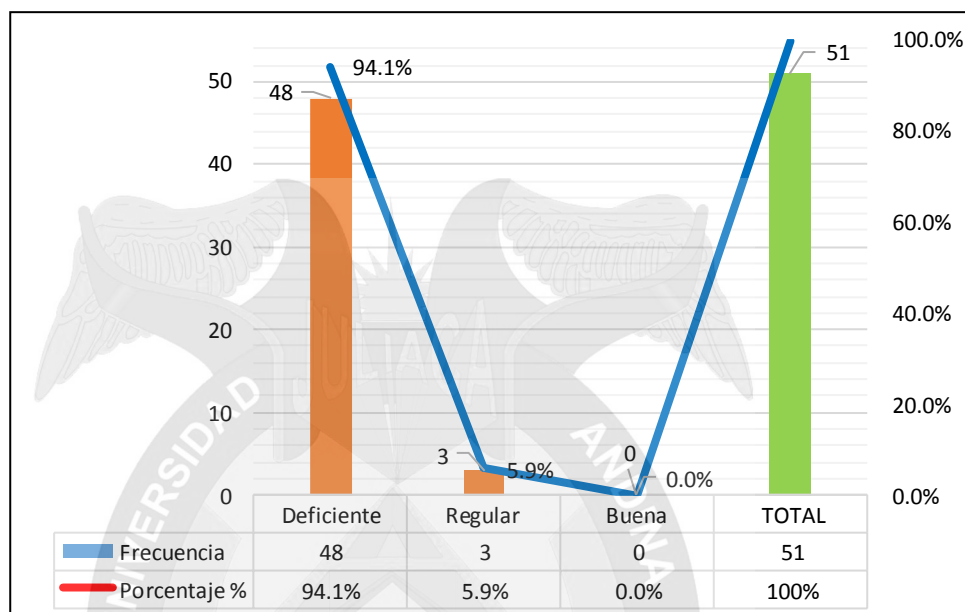
En conclusión, los resultados muestran que el 52.9 % de los adolescentes de la provincia de Paruro que el uso de los programas con un enfoque clínico es deficiente.

TABLA N^o 07
USO DE PROGRAMAS DE ASESORÍA POR PARTE DE
COMPAÑEROS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
ADOLESCENTE EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO
2017.

VALORACIÓN	PROGRAMAS DE ASESORÍA POR PARTE DE COMPAÑEROS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	48	94.1%
Regular	3	5.9%
Buena	0	0.0%
TOTAL	51	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la provincia de Paruro.
ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 07
USO DE PROGRAMAS DE ASESORÍA POR PARTE DE
COMPAÑEROS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
ADOLESCENTE EN LA PROVINCIA DE PARURO EN EL AÑO
2017.



FUENTE: Tabla N° 07.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados que se han conseguido al usar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la percepción de la dimensión sobre los programas de asesoría por parte de compañeros, se tiene que:

En la tabla y el gráfico N° 07, se presenta los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre el uso de los programas de asesoría por parte de compañeros de los adolescentes de la

provincia de Paruro, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 48 que representan el 94.1 % que manifestaron que el uso de los programas de asesoría por parte de compañeros es deficiente. Seguido de 3 que representa el 5.9 % que afirman el uso es regular y ninguno toma como buena su uso.

En conclusión, los resultados muestran que el 94.1 % de los adolescentes de la provincia de Paruro, que el uso de los programas de asesoría por parte de compañeros es deficiente.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

a. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

H₀: La planificación familiar tiene una eficacia significativa en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

$$P_1 = P_2 = P_3 = \dots = P_n$$

H_a: La planificación familiar no tiene una eficacia significativa en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017.

$$P_1 \neq P_2 \neq P_3 \neq \dots \neq P_n$$

La prueba de contrastación de hipótesis es de tipo bilateral y de dos colas.

b. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$$\alpha = 0.05 \quad (5\%)$$

c. PRUEBA ESTADÍSTICA

Por la naturaleza del estudio se aplicará la prueba Chi-Cuadrado. Prueba de dos colas bilateral.

d. CALCULO ESTADÍSTICO DE LA PRUEBA

$$E_t = \frac{N}{k}$$

d.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS: PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

TABLA N° 08
FRECUENCIAS OBSERVADAS Y ESPERADAS DE LA
VARIABLE INDEPENDIENTE: PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Planificación familiar.	Frecuencias	
	f_o	f_e
Inadecuada	37.0	17.0
Poco adecuada	14.0	17.0
Adecuada	0.0	17.0
TOTAL	51	51

FUENTE: Tablas de resultados de la variable independiente: Planificación familiar

$$X_c^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$

$$X_c^2 = 41.06$$

Según tabla (f-1) entonces $(3-1) = 2$; con 2 grados de libertad al 95% de confianza con un error del 5% (prueba de dos colas).

$$X_c^2 = 41.06$$

$$X_t^2 = 5.99$$

d.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

TABLA N° 09
FRECUENCIAS OBSERVADAS Y ESPERADAS DE LA
VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

VARIABLE DEPENDIENTE: Prevención de embarazos	Frecuencias	
	f_o	f_e
Deficiente	39.3	17.0
Regular	11.8	17.0
Buena	0.0	17.0
TOTAL	51	51

FUENTE: Tablas de resultados de la variable dependiente: Prevención de embarazos

$$X_c^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$

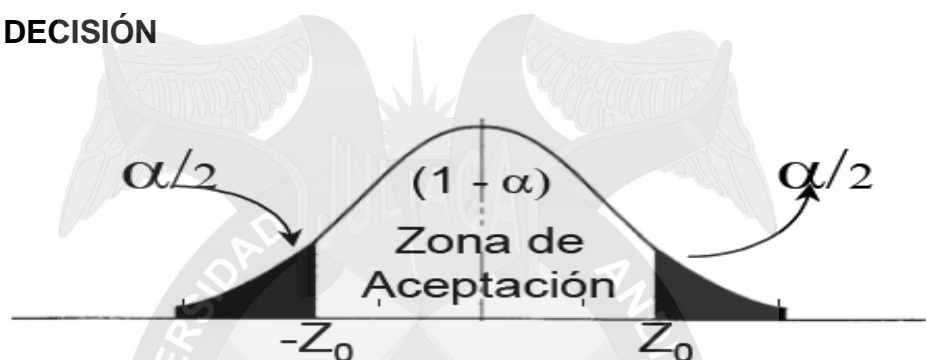
$$X_c^2 = 47.74$$

Según tabla (f-1) entonces $(3-1) = 2$; con 2 grados de libertad al 95% de confianza con un error del 5% (prueba de dos colas).

$$X_c^2 = 47.74$$

$$X_t^2 = 5.99$$

e. DECISIÓN



$$X_c^2 \geq X_t^2$$

$$\Rightarrow X_c^2 \neq X_t^2$$

Como $X_c^2 = 41.06$ para 2 grados de libertad es mayor que el $X_t^2 = 5.99$ para la variable independiente la Planificación familiar. y $X_c^2 = 47.74$ para 2 grados de libertad es mayor que el $X_t^2 = 5.99$ para la variable dependiente de prevención de embarazos; según tabla, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la nula.

Concluyendo así que si existe influencia significativa entre la variable dependiente por la variable independiente.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados de la investigación sobre la planificación familiar tiene una eficacia significativa en la prevención de embarazos en adolescentes, al $X^2_c = 41.06$ para 2 grados de libertad es mayor que el $X^2_t = 5.99$ para la variable independiente la Planificación familiar. y $X^2_c = 47.74$ para 2 grados de libertad es mayor que el $X^2_t = 5.99$ para la variable dependiente de prevención de embarazos; según tabla, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la nula, lo que nos permite determinar el nivel de eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos en adolescentes de la Provincia de Paruro en el año 2017. Además, nos indica que si existe una eficacia significativa entre la variable dependiente por la variable independiente con un margen de error al 5 % y un nivel de significatividad al 95 % para el análisis de datos de los adolescentes de la Provincia de Paruro.

SEGUNDA: Los adolescentes de la provincia de Paruro, según el 84.3 % que tiene una inadecuada instrucción del conocimiento sobre la sexualidad, se entiende que es importante conocer la eficiencia de la orientación sexual en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes.



TERCERA: Se identificó en esta investigación que los adolescentes de la provincia de Paruro, según el 74.5 % de los adolescentes mostraron un uso inadecuado de servicios de planificación familiar, se entiende que es significativo identificar la eficiencia de los servicios de planificación familiar en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes.

CUARTA: Los resultados nos muestran que los adolescentes de la provincia de Paruro, según el 58.8 % de los adolescentes de la provincia de Paruro hace un uso inadecuado de métodos anticonceptivos, se entiende que es fundamental analizar la eficiencia de los métodos anticonceptivos en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes.

QUINTA: Según resultados, podemos indicar que los adolescentes de la provincia de Paruro, según el 74.5 % de los adolescentes tiene un deficiente uso de los programas de educación para la abstinencia, seguido del 86.3 % que hace un uso deficiente de los programas basados en el conocimiento como medio de prevención, como también el 52.9 % que hace un uso deficiente de los programas con un enfoque clínico y el 94.1 % hace un uso deficiente de los programas de asesoría por parte de compañeros como medio de prevención de embarazos, se entiende que es importante describir la eficiencia de los diferentes tipos de programas de prevención de embarazo en la planificación familiar para la prevención de embarazos en adolescentes.

SUGERENCIAS

PRIMERA: Se debe continuar con el trabajo de orientación y consejería en planificación familiar dirigido a adolescentes de la Provincia de Paruro para disminuir el riesgo de embarazos en adolescentes.

SEGUNDA: se realizara charlas educativas referentes al tema de sexualidad, planificación familiar a adolescentes en las diferentes instituciones educativas de la provincia de Paruro, previa coordinación con los responsables de tutoría.

TERCERA: Se brindará información a los adolescentes sobre los servicios de planificación familiar que existe en el centro de salud de la provincia de Paruro durante las charlas educativas en las instituciones educativas, para así lograr que tengan conocimiento y puedan acudir a dichos servicios.

CUARTA: Se realizara charlas informativas mediante demostraciones y videos audiovisuales a los adolescentes sobre cómo usar adecuadamente los diferentes métodos anticonceptivos en las instituciones educativas.

QUINTA: Se brindara información en temas relacionados sobre la abstinencia como método de prevención para no llegar a embarazarse y lograr mayor comunicación entre adolescentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- «What are the most widely used contraceptive methods across the world?». Births / Birth control. Institutnationald'étudesdémographique (INED). 2006. Consultado el 16 de noviembre de 2006.
- Volverarriba ↑ World Health Organization (2002). «The intrauterine device (IUD)-worth singing about». Progress in Reproductive Health Research (60): 1-8.
- <https://es.wikipedia.org/wiki/LeaContraceptivum>
- «Métodos hormonales». Women'sHealth. Consultado el 28 de diciembre de 2016.
- ↑ Saltar a: a b c d e f g h Cómo funcionan los métodos hormonales combinados: Pildora, parche y anillo, Medline Plus
- Volver arriba ↑
[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf Actualización en anticoncepción hormonal, 2011
- Volver arriba ↑ Véase apartado 6.1 - Composición en documento RA 0550 OS S5 de Nuvaring
- https://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADdora_anticonceptiva_oral_combinada
- https://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo_subd%C3%A9rmico



- <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>
- «What are the most widely used contraceptive methods across the world?». Births / Birth control. Institutnationald'étudesdémographique (INED). 2006. Consultado el 16 de noviembre de 2006.
- Volverarriba ↑ World Health Organization (2002). «The intrauterine device (IUD)-worth singing about». Progress in Reproductive Health Research (60): 1-8.
- ↑ Saltar a: a b World Health Organization (1997). «Long-term reversible contraception. Twelve years of experience with the TCu380A and TCu220C». Contraception 56 (6): 341-52. PMID 9494767.
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Espemicida>https://es.wikipedia.org/wiki/Ligadura_de_trompas
- Moore, Keith L.; Dalley, Arthur F. Anatomía con orientación clínica. Ed. Médica Panamericana. p. 404. Consultado el 16 de enero de 2017.
- <https://www.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/vasectomy/informacion/Paginas/preguntas.aspx>
- Facts about hysterectomy». Hysterectomy Alternatives and Aftereffects. Consultado el 7 de junio de 2007.
- Female Anatomy: the Functions of Female Organs». Hysterectomy Alternatives and Aftereffects. Consultado el 7 de junio de 2007.
- Hysterectomy Educational Resources & Services». Hysterectomy Alternatives and Consequences. Consultado el 13 de febrero de 2009.
- FIV, ed. (6 de marzo de 2014). «¿Cuáles son los días menos fértiles para la mujer?».



- https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar_natural#cite_note-1
- https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_Ogino-Knaus
- https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_Billings
- https://es.wikipedia.org/wiki/Temperatura_basal
- https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_sintot%C3%A9rmico
- https://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo_de_emergencia
- OMS - Anticoncepción de emergencia, Nota descriptiva N°244, Julio de 2012
- Creinin, MD; Schlaff, W; Archer, DF; Wan, L; Freziers, R; Thomas, M; Rosenberg, M; Higgins, J (2006). «Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial». Obstetrics and gynecology 108 (5): 1089-97. PMID 17077229.
- Emea-Europa, EMEA/H/C/1027, Informe público europeo de evaluación Ellaone, abril de 2009, consultado el 18 de diciembre de 2009
- «European Public Assessment Report for Ellaone. Summary for the public». EMEA. Consultado el 18 de diciembre de 2009.
- [<http://ec.princeton.edu/news/Glasier%202010%20-%20UPA.pdf>] Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis, The Lancet, Volume 375, Issue 9714, Pages 555-562, A. Glasier, S. Cameron, P. Fine, S. Logan, W. Casale, J. Van Horn, L. Sogor, D. Blithe, B. Scherrer, H. Mathe, et al.
- Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. V. Brache; L. Cochon; C. Jesam; R. Maldonado; A.M. Salvatierra; D.P. Levy; E. Gainer; H.B. Croxatto, Hum. Reprod. (2010) 25 (9): 2256-2263. doi: 10.1093/humrep/deq157



- El Dr. Horacio Croxatto confirma que el acetato de Ulipristal es el anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer, en Noticiasmedicas.es, 26/3/2010
- «CHMP Assessment Report for Ellaone». EMEA. Consultado el 18 de diciembre de 2009.
- Volver arriba ↑ Llega a España la 'píldora de los cinco días después', María R. Sauquillo, Madrid, 18/12/2009, El País, -España-
- https://es.wikipedia.org/wiki/Acetato_de_ulipristal
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Levonorgestrel>
- Organización Mundial para la Salud (octubre de 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Último acceso 5 de febrero de 2008.
- Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy, James Trussell, Elizabeth G. Raymond, MD
- Contracepción poscoital de urgencia, B. Acosta Navasa, ME. Muñoz Hiraldo, en RevPediátr Aten Primaria. 2005;8:523-30
- Ver aspectos generales de Esquema de Mifepristona/Misoprostol
- España, a la cola europea en aborto farmacológico, Solo un 4% de las interrupciones se realiza por este método, mientras en la UE se acercan a la mitad, 23/11/2010
- Mifepristona en MedlinePlus medicinas
- https://es.wikipedia.org/wiki/Mifepristona#cite_note-5



- Wilson, Edward O. (1980), Sociobiología, Ediciones Omega. ISBN 978-84-282-0592-4.
- Desmond, M. El Mono Desnudo; Barcelona: DeBolsillo, edición 2003; ISBN 84-9759-860-1
- Buss, D. The evolution of desire. NY. Basic books. 1994
- Freud, S. A general introduction to psychoanalysis. Garden City. NY. 1943.
- <http://www.pbs.org/wgbh/aso/databank/entries/bhpavl.html>,
- http://www.redeemer.on.ca/~psychist/behavioral_psych/Pavlov/Pavlov.htm
- Bandura, A. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad, Alianza, Madrid, 1977
- Mead, G. H. : Espíritu, persona y sociedad, Paidós, Buenos Aires, 3.a ed. 1972
- Castelo-Branco. (2005). Sexualidad Humana. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS. (2009). PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. WASHINGTON: OMS.
- <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>
- <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2497/1/Factores-de-Riesgo-en-las-Adolescentes-Embarazadas.html>



- <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873>
- <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n2/art02.pdf>
- http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=37502&id_seccion=2437&id_ejemplar=3868&id_revista=147
- <http://parentingteens.about.com/cs/teenpregprev/a/teenpreg234.htm>
- http://www.siphidaho.org/rephealth/app_risk.php
- https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/protective_factors_full.pdf